

層まで到達している腫瘍細胞の浸潤増生を認めた。免疫染色で中皮マーカー (Calretin) 陽性, 細胞内外にヒアルロン酸陽性所見 (Alcian blue) を認め, 悪性中皮腫と診断された。悪性中皮腫による気胸, 心タンポナーデと診断した。

【考察】心タンポナーデの原因疾患の 1 つとして注意が必要と考えられたため報告する。

3 重症起立性低血圧の 1 症例

藤崎 俊哉 (研)・土田 圭一・廣木 次郎
 柏 麻美・中村 則人・藤原 裕季
 真田 明子・保坂 幸男・尾崎 和幸
 高橋 和義・小田 弘隆

新潟市民病院循環器内科

症例は 88 歳, 女性。幼少時より起立性調節障害を指摘されていた。20XX 年初夏度重なる意識消失, 痙攣を来したため当院入院の上精査を行った。神経学的異常や精神疾患の合併は無く, 入院後の意識消失時に頸動脈触知は可能であり心原性失神は否定的であった。動脈圧モニター下での起立試験を施行したところ, 起立時に 80mmHg 以上血圧が低下し意識消失を来したため, 重症の起立性低血圧 (OH) と診断し治療を開始した。

【薬物療法】 α 刺激薬であるミドドリンに加え, フルドロコルチゾンを安全性を考慮し少量から開始した。また, 血管迷走神経反射の要素も疑い, 抗コリン作用による血管収縮作用を期待し, I 群薬であるシベンズリンも追加した。さらに, ドロキシドパの導入も行った。しかしこれら薬物治療の明らかな急性期の有効性は確認できなかった。

【非薬物治療】飲水や食塩摂取の励行, 上半身を高くした睡眠, 弾性ストッキングの着用, 腹帯の使用は有意な OH の改善につながらなかった。しかし, 急激な体位変換を避けるようにしたところ失神の回数は著明に減少した。また, 座位で両足を交叉させるといった行為 (PCM) により, 座位での血圧が 60mmHg 台から 80mmHg 台に上昇し, 歩行可能距離も軽度延長した。更に弾性ストッキングを, よりきつく, かつ丈が腰まであるタイプ

に変えたところ, 起立時の血圧低下は著明に改善し, 歩行可能距離も著明に延長した。

【結論】きつい弾性ストッキングの着用, PCM 等の理学療法が OH の症状改善に最も効果的であった。薬物療法による急性期の効果は乏しかったものの, 長期的には上記理学療法との併用でより症状の改善が期待できると考えられる。

4 難聴, 糖尿病の合併をもとに診断しえたミトコンドリア心筋症の 1 例

佐藤 哲彰 (研)・小幡 裕明
 高野 俊樹・渡部 裕・柏村 健
 塙 晴雄・南野 徹・三間 渉*

新潟大学医歯学総合病院循環器内科
 信楽園病院循環器内科*

症例は 65 歳の男性。2014 年 4 月にうっ血性心不全を発症し, 近医循環器内科に入院となった。左室駆出率 20% 台のびまん性左室壁運動低下を認められ, 冠動脈疾患や二次性心筋症を否定されたのちに特発性拡張型心筋症と診断された。利尿薬や β 遮断薬の内服治療により外来経過観察となったが, 同年 7 月にうっ血性心不全を再発して同院へ再入院し, 進行性の心室内伝導障害も認められたため, 原因精査と加療を目的として当科へ転院となった。血液検査などの一般検査では二次性心筋症を疑わせる所見ははっきりとせず, 心臓 MRI でもびまん性に外側層主体の遅延造影を認め, 特発性拡張型心筋症に一致した所見であった。しかし, 147cm の低身長, 若年発症の糖尿病と両側性難聴を認めることから, ミトコンドリア病を積極的に疑い検査を施行したところ, ミトコンドリア遺伝子の点変異 (A3243G) が判明した。治療は収縮能の低下した心不全に対する Optimal medical therapy に加えて, 心電図で左脚ブロック型の QRS 幅が 144ms であることや非持続性心室頻拍を認めたことから, 両室ペースメーカー機能付き植込み型除細動器 (CRT-D) の植込み術を施行した。

A3243G 変異は Mitochondrial myopathy,

encephalopathy, lacticacidosis and stroke-like episodes (MELAS) の 8 割程度に認められるとされるが、本例では卒中様症状、骨格筋力低下などの所見を認めないため、Maternally inherited diabetes and deafness (MIDD) と診断した。本疾患は診断に至ることが難しく、特異的な治療も明らかではない。心筋症に、ミトコンドリア病に認められる併存症を有する症例では MIDD による心筋障害を念頭に置く必要があると考える。

5 縦隔原発胚細胞腫瘍に対する BEP 療法後に急性骨髄性白血病を発症した 1 例

坂口 裕太 (研)・古田 夏恵・今井 洋介
廣瀬 貴之・石黒 卓朗・張 高明

県立がんセンター新潟病院内科

主例は 42 歳男性で、2010 年に前縦隔腫瘍を指摘され、精査の結果、縦隔原発胚細胞腫瘍 (精上皮腫) と診断された。BEP 療法 (ブレオマイシン+エトポシド+シスプラチン) を 4 コース施行され、以後再発なく経過していた。2014 年 5 月にふらつきを自覚し近医を受診したところ、白血球増加、貧血・血小板減少を認め、当科に紹介された。精査の結果、急性骨髄性白血病 (M2) と診断され、寛解導入療法を 2 コース施行されるも、寛解に到達せず、血縁ドナーからの同種移植の方針となった。BEP 療法後に血液悪性腫瘍を発症した症例であり、その機序としては、エトポシドを含む化学療法による 2 次発癌の可能性が考えられる。また、縦隔原発胚細胞腫瘍には血液悪性腫瘍が同時的・異時的に合併する一群があり、縦隔原発胚細胞腫瘍-血液悪性腫瘍症候群として知られている。その場合、縦隔胚細胞腫瘍と血液悪性腫瘍は発症起源を同じくしているものであると考えられており、本症例の発症機序である可能性も考えられる。いずれにしても、胚細胞腫瘍に対する化学療法後には、血液悪性腫瘍の発症の可能性が高いことを主治医、患者ともに認識し、全身的な経過観察を行うことが必須である。

6 Hodgkin-like ATLL の 1 症例

鈴木 隆晴 (研)・河本 啓介*
宮腰 淑子*・柴崎 康彦*・増子 正義*
曾根 博仁*・瀧津 淳*・野本 信彦**
大島 孝一***

新潟大学医歯学総合病院

臨床研修センター

新潟大学大学院医歯学総合研究科

血液・内分泌・代謝学分野*

新潟医療センター血液内科**

久留米大学医学部第二病理学***

症例は 67 歳、男性。

【現病歴】2011 年 11 月頃より左頸部リンパ節腫脹を自覚、頸部リンパ節生検を施行されて Mixed cellularity classical Hodgkin Lymphoma (MCCHL) と診断された。2012 年 1 月より ABVD 療法 6 コースを施行され完全寛解に至った。2013 年 5 月に頸部リンパ節腫脹、肝機能障害、sIL-2R 高値を指摘された。末梢血 CD4+25+リンパ球増生のため HTLV-1 抗体を検索したところ陽性であった。頸部リンパ節再生検にて Hodgkin-like ATLL と診断された。7 月より mLSG-15 療法を開始し 2 コース後に造血幹細胞移植を勧めるも希望されず、Mogamulizumab (抗 CCR4 抗体) による追加療法を施行した。8 回投与終了時点、リンパ節縮小傾向にあり、PR であったが、その後、sIL-2R、HTLV-1 プロウイルス量の上昇を認めた。2014 年 2 月に左頸部リンパ節の増大傾向がみられ 5 月に入院、DeVIC 療法を 3 コース施行した。リンパ節は縮小し PR の評価となっている。今後、臍帯血移植を施行する予定である。

【考察】当所は病理組織検査にて MCCHL と診断されるも、のちに HTLV-1 抗体陽性と分かり Hodgkin-like ATLL と診断された 1 症例である。病理組織では Hodgkin Lymphoma と考えられるが ATLL の一亜型である可能性が指摘されており診断時の HTLV-1 抗体の検索が重要となる示唆的な症例である。